Commentaire

Pius Gyger, économiste indépendant, s'exprime sur les contradictions entre la loi sur les médicaments et la loi sur l'assurance-maladie. Page 2

« Il est temps d'emprunter de nouvelles voies »

Des experts du système de santé évoquent les enseignements à tirer de la crise du coronavirus. Page 3

Nouvelles brèves de la Suisse romande

Les cabinets médicaux de la Suisse romande ont souffert de la première phase de la pandémie. Page 4

POLITIQUE+PATIENT

16ème année
Éditeur : Verband Deutschschweizer Ärztegesellschaften VEDAG
Politique + Patient est un supplément du Bulletin des médecins suisses
Responsables de la rédaction :
Marco Tackenberg, Markus Gubler, Nicole Weber ; forum | pr
Mise en page : Claudia Bernet, Berne
Impression : Stämpfli AG

Crise du coronavirus : du trop au pas assez de soins ?

Ils sont restés confinés

La pandémie du Covid-19 et ses paradoxes : Des hôpitaux en chômage partiel et des cabinets médicaux – surtout ceux des spécialistes – vides de patients au plus fort de l'une des crises sanitaires les pires que l'on ait vues. Et, pendant ce temps, l'armée qui mobilisait soldats et civilistes pour aider les hôpitaux.

Un secteur de la santé en chômage partiel en pleine crise du coronavirus. On estime à plus de 20 000 le nombre de professionnels de la santé mis au chômage partiel. À cela, deux raisons : l'ordonnance de la Confédération interdisant aux hôpitaux les interventions électives et autorisant uniquement les interventions urgentes d'une part, et la communication de la Confédération d'autre part. Tels des moulins à prières, le Conseil fédéral et les représentants de l'OFSP n'ont cessé de demander aux gens de rester chez eux. Une injonction à ce moment-là judicieuse et importante, mais dont l'envers de la médaille est apparu après quelques semaines, alors que beaucoup de gens qui, pourtant, en auraient eu besoin ont évité de se rendre chez un médecin, un dentiste ou dans un service d'urgence.

Suite à la page 2

La surcharge si redoutée des hôpitaux suisses ne s'est pas produite, et beaucoup de gens qui auraient pourtant eu besoin de soins ont boudé les cabinets médicaux ainsi que les urgences.

Photo : Keystone

Économie et santé

Il n'y a pas que le corona

Les mesures politiques drastiques prises contre le coronavirus ont restreint la vie publique et les libertés individuelles. Les hôpitaux et les cabinets médicaux n'étaient plus autorisés qu'à soigner les cas urgents. Le confinement visait surtout à ne pas surcharger le système de santé.

Remarquablement résistant et flexible, le système de santé a rapidement et massivement augmenté ses capacités. Les infections ayant été beaucoup moins nombreuses qu'on ne le craignait, les hôpitaux n'ont jamais été débordés. Les milieux politiques et les autorités l'ont prouvé : lorsque la volonté existe, peuvent être prises en peu de temps des mesures réellement efficaces, et l'on souhaiterait autant de résolution et de fermeté dans la lutte contre le tabagisme, le diabète et le surpoids.

Chaque année meurent en Suisse 9500 personnes victimes des conséquences du tabagisme. Détail piquant : la production du tabac y est subventionnée à hauteur de 14 millions de francs par année par une taxe prélevée sur les ventes des produits du tabac.

En Suisse sont consommés environ 40 kilogrammes de sucre raffiné par habitant et par an, soit quatre fois la quantité recommandée par l'OMS. Conséquence indirecte : un nombre croissant de cas d'obésité et de diabète dont les soins se chiffrent par milliards de francs. Face aux mesures de santé publique apparemment peu efficaces du Conseil fédéral, c'est de leur propre gré que les producteurs de denrées alimentaires suisses continueront d'abaisser jusqu'en 2024 les quantités de sucre ajoutées à leurs produits.

Il serait temps d'avoir en la matière une politique réfléchie, maintenant un équilibre approprié entre les impératifs sanitaires et les intérêts économiques.

Suite de la page 1

Six consultations médicales sur dix remises à plus tard

Les chiffres sont effrayants : six consultations et traitements médicaux sur dix annulés pendant les premières semaines de confinement nous apprend une enquête réalisée par la ZHAW et l'Université de Zurich. Qu'il s'agisse des médecins de famille, des dentistes, des hôpitaux, des thérapeutes ou des psychologues, les annulations ont été le fait des patients comme des professionnels de la santé.

Selon une extrapolation du British Journal of Surgery ont été annulées ou renvoyées en douze semaines 28 millions d'opérations à l'échelle mondiale et une centaine par jour en Suisse, dont 90 pour cent d'actes programmés tels que des interventions orthopédiques ou des examens de contrôle, et 1 pour cent de cas pouvant même être considérés comme des urgences.

Mais où sont donc passées les urgences ?

Le 4 avril, au plus fort de la vague de contamination, la Société Suisse de Médecine d'Urgence et de Sauvetage SSMUS constate avec étonnement que les services d'urgence ont soigné moins de patients que durant la période correspondante de 2019. Avec, il va de soi, un taux inférieur d'accidents dûs au sport et au travail, mais aussi un nombre de patients victimes d'infarctus du myocarde et d'AVC moins élevé qu'avant la pandémie.

Beaucoup de gens ne mettaient apparemment pas le pied dehors bien qu'étant gravement malades. D'où l'appel de la SSMUS incitant les personnes présentant des symptômes typiques à voir un médecin au lieu d'attendre chez elles une hypothétique amélioration : « Différer le traitement d'un infarctus du myocarde ou d'une fracture osseuse peut être extrêmement dangereux. » Une ophtalmologiste explique par exemple que, craignant de sortir de chez elle, une patiente alarmée par une baisse unilatérale de la vision avait attendu six semaines avant de la consulter, c'est-à-dire bien trop tard pour pouvoir espérer sauver cet œil.

Le fait de négliger des contrôles médicaux en cas de maladie chronique peut avoir à moyen et long terme des conséquences néfastes. S'il est possible de retarder de quelques semaines certaines consultations préventives ou de contrôle, n'étant pas toujours bien compensées, les personnes qui souffrent de douleurs chroniques, de diabète, d'hypertension ou de maladies cardiaques, en revanche, devraient voir régulièrement leur médecin. Or ce sont souvent des personnes âgées, c'est-à-dire celles-là mêmes auxquelles l'OFSP conseillait avec insistance de rester chez elles ! Une communication plus nuancée eût été souhaitable !

Un canton fait campagne pour les consultations en cabinet et à l'hôpital

Des médecins et des professionnels de la santé ont signalé ces problèmes dans les médias ainsi que dans une lettre ouverte au Conseil fédéral. Leur crainte était que des maladies sérieuses ne soient pas détectées à temps et ils mettaient en outre en garde contre une augmentation des troubles anxieux et des crises de panique. Fin mai, le canton de Berne et ses institutions sanitaires ont même lancé une campagne encourageant la population à voir si nécessaire un médecin ou à se rendre dans un hôpital.

Trop ou pas assez de soins ?

Avant la pandémie, politiques et médecins conseillaient à la population de ne pas se précipiter aux urgences pour le moindre bobo, ceci afin d'éviter des coûts. Mais la situation s'est retournée. Les gens sont restés trop longtemps avec des douleurs non soignées et des troubles qu'ils ont pris à la légère, prenant ainsi le risque de se retrouver avec des problèmes de santé de longue durée. On ne connaîtra que dans le courant de l'année les conséquences financières de ces comportements.

Les commentaires de l'invité : des remises selon la LAMal et non des avantages indus selon la LPTh

La quadrature du cercle

La mise en œuvre des nouvelles dispositions de la loi sur les produits thérapeutiques (LPTh) relatives à l'intégrité et à la transparence ainsi que de celles de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) concernant la répercussion des avantages est entrée dans sa phase vive.

Semée d'embûches à impossible dans la pratique, l'application des dispositions s'avère en outre d'une redoutable pesanteur administrative.

La LAMal a pour postulat de base une activité médicale efficace, appropriée et économiquement efficiente (principe de confiance). Les nouvelles dispositions de la LAMal instaurent une répercussion partielle des avantages et stipulent que la part non répercutée soit utilisée pour améliorer la qualité des traitements. Le fait que les médecins gagnent de l'argent en travaillant n'est pas contesté. La LPTh, en revanche, a pour principe que les professionnels de la santé portent préjudice aux patients dès lors que sont octroyés des avantages financiers, raison pour laquelle la LPTh en interdit le principe.

Même si ce principe a été assorti d'exceptions, se heurtent dans la réglementation selon la LPTh ou la LAMal deux principes diamétralement opposés. La question est donc de savoir comment, étant donné ces conditions, auront à se comporter les parties prenantes ?

Le mieux serait sans doute qu'assureurs et prestataires trouvent un terrain d'entente et concluent au niveau des branches des conventions de répercussion tenant compte des conditions d'approvisionnement individuelles. Ce qui suppose impérativement que ces conventions prévoient des modes d'exécution pragmatiques – par exemple des forfaits. Et que les mesures profitent à la fois aux patients et aux prestataires. Il conviendrait en outre que l'OFSP se montre mesuré quant à ses exigences et qu'il prévoie pour les ordonnances des conditions de mise en œuvre réalistes. Il se pourrait alors que la réglementation n'aille pas au devant d'un deuxième naufrage.

Pius Gyger
économiste de la santé

Fin avril 2020 sont déchargés à l'aéroport de Zurich des masques de protection et des pousses-seringue importés de Chine. La pénurie de matériel de protection est une des faiblesses les plus évidentes que la crise du coronavirus ait révélées au niveau du système de santé suisse. Photo: Keystone

Bilan intermédiaire de la crise du coronavirus

« Il est temps d'emprunter de nouvelles voies »

Pendant combien de temps la crise du coronavirus va-t-elle encore être d'actualité ? Ce qui est certain, c'est que les expériences faites à ce jour en disent déjà long sur les points forts et les points faibles de notre système de santé. Pour une analyse plus fine, nous avons sollicité plusieurs expertes et experts de la question.

Le Dr Jürg Schlup, président de la FMH: « Notre système de soins se porte bien et s'avère performant. »

Jürg Schlup dresse de la gestion de la crise un bilan intermédiaire positif : « Comparé domaine par domaine à celui des autres pays, notre système de soins se porte bien et s'avère performant. » La crise du coronavirus a accéléré la numérisation, dit-il, et les médecins se servent beaucoup de l'outil de vidéoconsultation que la FMH a mis gratuitement à disposition au début du confinement.

L'un des problèmes les plus aigus apparus à ce jour est, selon lui, la pénurie de matériel de protection, de désinfectants et de médicaments, de même que l'interdiction de procéder à des examens et des traitements non urgents : « Cette interdiction a fait que les cabinets médicaux du pays n'ont traité qu'un tiers, en moyenne, de leurs patients habituels. » Remettre des consultations à plus tard n'est pourtant pas sans risques « et peut conduire à des complications graves », dit-il.

Il faut espérer que les expériences faites à ce jour conduiront à donner à la continuité des soins une priorité plus élevée qu'elle ne l'est actuellement. « Il faudra pour cela renforcer les ententes européennes ainsi que la formation continue des médecins travaillant en Suisse. Et il s'agira aussi d'améliorer la circulation des informations et les systèmes d'annonce et d'accélérer la numérisation et la télémédecine, si tant est que nous continuions à vouloir bénéficier, y compris en période de crise, d'un système de santé de haut niveau. »

Les Drs Gabriela Wicki, Aldo Kramis et Christian Buchwalder, des médecins de famille et des membres de la commission de rédaction de P+P : « Les soins médicaux de base décentralisés ont fortement contribué à la maîtrise de la crise. »

Face à la crise, les cabinets de médecine de famille ont eu à faire preuve d'une grande flexibilité. « Les médecins de famille sont pour beaucoup dans la maîtrise de la crise, que ce soit sur le plan de la joignabilité, de la présence ou celui des consultations téléphoniques », fait remarquer Christian Buchwalder. Nous avons eu affaire à une multitude de patients inquiets, présentant des symptômes du COVID-19, et qu'il a fallu traiter en évitant de s'exposer soi-même ou d'exposer d'autres patients. Et ce, tout en ayant les pires difficultés à se procurer du matériel de protection et de test suffisant.

Les milieux politiques n'étaient pas suffisamment préparés à une telle crise, dit Aldo Kramis, médecin de famille à Lucerne : « Le plan de pandémie de 2018 n'a jamais été ni finalisé ni organisé. » Ces difficultés ont encore été accentuées par la communication. Il y avait, dit Gabriela Wicki, « beaucoup de canaux d'informations, mais pas de propos réellement clairs ». Les médecins de famille ont eu du mal à faire la différence

entre les patients qu'ils avaient le droit et ceux qu'ils n'avaient pas le droit de soigner. À la dimension sanitaire s'ajoute le préjudice financier : faute d'opérations et de consultations régulières, les cabinets médicaux et les hôpitaux ont été obligés de se mettre au chômage partiel.

Mais il y a aussi des sujets de satisfaction. La solidarité, par exemple, et la façon dont la population s'est pliée aux mesures. Il faut donc espérer, dit-on, que les idées de réforme actuellement en circulation seront examinées sous un autre jour. « Les excellents soins médicaux de base fournis par nos cabinets sont pour beaucoup dans le fait que les hôpitaux n'aient jamais été débordés. »

Le Prof. Aristomenis Exadaktylos, médecin-chef des urgences de l'Hôpital de l'île à Berne : « Rien ne sera plus normal avant très longtemps. »

Aristomenis Exadaktylos estime que la Suisse souffre d'un manque d'imagination l'empêchant d'anticiper une crise de l'ampleur de celle que nous connaissons et contre laquelle des acteurs de la médecine d'urgence et de sauvetage avaient pourtant mis en garde. Néanmoins : « Il y a de quoi être fier d'un système de santé d'un tel niveau, avec des médecins très bien formés et une infrastructure très solide. »

On loue également la résilience du système : « En un rien de temps a été mis à disposition un nombre incroyable de lits d'hôpitaux, qui, heueusement, n'ont pas tous été nécessaires. » On reconnaît aussi que les médecins de famille ont accompli des prouesses de patience et de créativité pour assurer à leurs patients la continuité des soins.

Bien qu'il soit prématuré de l'affirmer, il estime que le système de santé trouvera dans la crise du coronavirus le moteur de son virage numérique : « Il a fallu envoyer des fax à l'OFSP jusqu'au dernier moment ou presque et attendre la moitié de la pandémie pour être fixé sur le nombre de patients tombés malades. » Ce qui, selon lui, ne fait que souligner le véritable potentiel de la télémédecine : « Un bon système de télédiagnostic aurait permis de suivre et soigner à domicile un très grand nombre de patients. » Il espère surtout que les responsables politiques et la société sauront en tirer les enseignements. « Ce qu'il y aurait de pire, serait de penser que tout cela n'a pas été aussi grave qu'on veut bien le dire. Ce n'est pas fini et rien ne sera plus normal avant très longtemps. La question à se poser aujourd'hui est celle-ci : Peut-on, comme on l'a fait, se permettre une nouvelle fois de réduire notre système de santé à une pandémie ou est-il temps d'emprunter de nouvelles voies ? »

Prof. Bettina Borisch, professeure de santé publique à l'Université de Genève: « La santé ne commence pas seulement quand j'arrive à l'hôpital. »

Professeure à l'« Institute for Global Health », Bettina Borisch pointe surtout des insuffisances globales : l'OMS avait mis en garde bien avant contre ce genre de pandémie. « Or, même une fois l'état d'urgence proclamé, les gouvernements de certains pays en ont tiré parti pour se livrer à des polarisations nationales, immobilisant ainsi d'importantes énergies. » Des polarisations – « telles que le soi-disant choix entre l'économique et le sanitaire » – dont la crise, dit-elle, a mis en évidence la nocivité.

En Suisse, la collaboration a été bonne, et, chiffres à l'appui, la crise a été bien maîtrisée. Elle en loue le Conseil fédéral – mais aussi la population : « Face à ces événements soudains et inattendus, tout le monde a fait preuve d'une flexibilité admirable ! Beaucoup de gens se sont engagés et ont aidé les plus fragiles. L'idée que je me fais de l'être humain sort grandie de la crise. »

Selon elle, le réseau de santé publique suisse mériterait mieux : « Avec ses 26 Offices du médecin cantonal faiblement interconnectés il est très fragmenté, et les lacunes de ses systèmes d'annonce ont retardé la préparatation des données cantonales incombant à l'OFSP. » Une population plus sensible aux questions de santé permettrait en outre d'éviter les complications auxquelles peuvent conduire les maladies chroniques. « La santé ne commence pas seulement quand j'arrive à l'hôpital, elle existe à chaque moment de ma vie, quand je me donne le mal de vivre aussi sainement que possible. »

Les entretiens ont eu lieu en juin et juillet 2020.

Nouvelles brèves de la Suisse romande

Situation tendue pour les cabinets médicaux romands

Le premier épisode de la crise sanitaire liée au COVID-19 n'aura pas été sans conséquences économiques pour les médecins romands.

Au moment où ils s'apprêtaient à pouvoir reprendre une activité normale le 27 avril dernier, 2139 médecins romands ont répondu à un sondage* de la Société médicale de la Suisse romande (SMSR). En voici quelques résultats.

71,6 % des médecins installés romands ayant répondu au sondage indiquent avoir une activité de leur cabinet réduite de moitié ou davantage depuis le début de la pandémie. La baisse moyenne d'activité s'établit à 62,5 % (taux moyen d'activité estimé : 37,5 %). Pour environ un tiers d'entre eux (32,6 %), leur activité ne dépassait même pas 20 % de leur activité normale à fin avril !

Une large part des consultations restantes est aussi effectuée à distance, par téléphone ou en télémédecine (taux moyen estimé : 47,3 %).

Les médecins romands estiment par ailleurs à une large majorité (68,3 %) que la reprise autorisée par le Conseil fédéral dès le 27 avril de l'ensemble des activités médicales était adaptée, bien que 16 % auraient préféré une reprise plus rapide.

Pour Philippe Eggimann, président de la Société vaudoise de médecine (SVM) et de la Société médicale de la Suisse romande (SMSR), des mesures concrètes doivent être prises pour soutenir les cabinets médicaux dans la lutte contre le Covid-19, sans quoi la pandémie risque d'avoir des séquelles durables pour la société tout entière.

* Ce sondage a été réalisé entre le 20 et le 27 avril par la Société médicale de la Suisse romande (SMSR). 2139 médecins de toutes les sociétés cantonales de médecine romande ont répondu (GE : 37,4 %, VD : 35,7 %, FR : 11,9 %, NE : 10 %, JU : 3,3 %, VS : 1.7 %).
82,5 % des médecins ayant répondu au sondage exerçaient majoritairement en cabinet.